

Appel à projets régional

« Fonds de lutte contre le tabac »

I - CONTEXTE GENERAL

En France, la lutte contre le tabagisme représente un enjeu sanitaire et sociétal majeur. Le tabac constitue, dans notre pays, la première cause de mortalité évitable (73 000 décès par an), de mortalité précoce (avant 65 ans), de mortalité par cancer (45 000 décès par an) et de mortalité par maladies cardiovasculaires (16 500 décès par an). Ces chiffres sont parmi les plus élevés recensés dans les pays occidentaux.

Par ailleurs, le tabac pèse lourdement sur les comptes de la nation et en particulier sur les dépenses de santé.

Notre pays compte en effet près de 13 millions de fumeurs quotidiens. En 2017, 26,9% des 18-75 ans de France métropolitaine déclaraient consommer du tabac chaque jour. Le tabagisme quotidien variait de 21,3% à 32,1% selon les régions.

Les inégalités sociales en matière de tabagisme restent quant à elles très marquées, avec un écart de 14 points de prévalence entre les personnes aux revenus les moins élevés et celles aux revenus les plus élevés, ou entre actifs occupés et chômeurs.

En région Centre-Val de Loire le taux des 18-75 ans fumant quotidiennement, proche de la moyenne nationale, était de 28,0% en 2017 ce qui représente plus de 500.000 personnes.

Près de six fumeurs sur dix ayant déjà émis le souhait de s'arrêter de fumer, 300.000 adultes de notre région pourraient donc relever d'un accompagnement dans le cadre d'un sevrage tabagique. Concernant les plus jeunes, une enquête récente de l'Observatoire Régional de la Santé montrait que près de 70% des lycéens et 79% des apprentis avaient déjà expérimenté le tabac (au moins une fois au cours de la vie), le taux de fumeurs quotidiens étant plus élevé dans les lycées professionnels (31,8%) que dans les lycées d'enseignements généraux (19,5%).

Dans le cadre du Plan cancer 2014-2019, le premier Programme national de réduction du tabagisme (PNRT) portait des ambitions fortes, avec notamment une baisse de 10% des fumeurs quotidiens.

Dès 2016, plusieurs mesures importantes de lutte antitabac, dont l'efficacité avait été montrée dans d'autres pays, ont été mises en place :

- De nouveaux dispositifs d'accompagnement au sevrage des fumeurs ont vu le jour : l'événement « Moi(s) sans tabac » et une nouvelle application « Tabac info service ».
- Le paquet neutre, dont l'intérêt a été démontré en Australie, a été rendu obligatoire le 1er janvier 2017.
- Depuis le 27 janvier 2016, les traitements de substitution nicotinique (TSN) peuvent être prescrits par les médecins du travail, les chirurgiens-dentistes, les infirmiers et les masseurs-kinésithérapeutes, en plus des autres médecins et des sages-femmes.

- De plus, leur remboursement sur prescription a été significativement amélioré avec un forfait de 150 Euros par an (contre 50 Euros auparavant) et tend à se généraliser (hors forfait) avec un remboursement à 65% par le régime général et 35% pour le ticket modérateur par certaines assurances complémentaires dans le cadre de « contrats responsables » et à 100 % pour les patients en affection de longue durée (ALD) et les bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-c) pour certains substituts transdermiques et certaines gommes à mâcher depuis le premier semestre 2018.
- La hausse du prix du tabac, mesure efficace pour réduire la prévalence, et qui va se poursuivre jusqu'en 2020 vise un prix du paquet de cigarettes à 10 Euros.

Le tabagisme a diminué chez les collégiens et les lycéens. Plus généralement, chez les jeunes de 17 ans, la consommation quotidienne de tabac a baissé de 32% en 2014 à 25% en 2017. Le tabagisme quotidien a diminué quant à lui de 2,5 points parmi les 18-75 ans entre 2016 et 2017, diminution observée chez les hommes et les femmes.

La part des personnes n'ayant jamais fumé est quant à elle en augmentation (de 34,3% à 37,1%). C'est également la première fois depuis 2000 que la prévalence du tabagisme quotidien diminue parmi les fumeurs les plus défavorisés, interrompant ainsi l'accroissement des inégalités sociales jusqu'à présent observé.

Reflète incontesté des inégalités sociales de santé, la prévalence du tabagisme quotidien a diminué parmi les personnes ayant un diplôme inférieur au baccalauréat, de 31,7% en 2016 à 29,3% en 2017.

Elle a également diminué parmi les personnes dont le revenu correspondait à la tranche la plus basse, de 38,8% à 34,0%.

Concernant la situation professionnelle, la prévalence de consommation quotidienne de tabac a diminué parmi les personnes au chômage de 49,7% à 43,5% et, parmi les étudiants, de 28,3% à 23,8%.

Cette baisse historique a permis de soustraire 1 million de fumeurs quotidiens (et leur entourage) aux méfaits du tabac.

Ces résultats sont cohérents avec d'autres données françaises :

- Les livraisons aux pharmacies de traitements pour l'arrêt du tabac ont augmenté, en équivalents patients traités, de 28,5% en 2017 par rapport à 2016, avec une hausse des substituts nicotiques,
- Les livraisons de tabac aux buralistes sont en baisse de 1,4% sur l'ensemble de l'année 2017 : -0,7% pour les cigarettes manufacturées et -5,1% pour le tabac à rouler,
- Une enquête qualitative menée auprès de jeunes de 13 à 18 ans en 2014-2017 suggère que le tabac aurait désormais une image très négative chez les adolescents.

Ce bilan encourageant doit être poursuivi et consolidé. C'est dans ce contexte que s'inscrit le présent appel à projets qui a pour ambition de voir les enfants nés en 2014 constituer, la première génération d'adultes non-fumeurs de la région Centre-Val de Loire.

Sources

Baromètre santé2017, Santé publique France ;

Bulletin épidémiologique hebdomadaire n°14-15 - 29 mai 2018 ;

Enquête « Santé perçue et comportements des jeunes en lycées publics et en CFA de la région Centre-Val de Loire » – ORS 2011 et 2015.

II - PRINCIPES DE L'APPEL A PROJETS REGIONAL

Cet appel à projets vise à mettre en oeuvre des actions ou programmes d'actions du programme régional de réduction du tabagisme, selon les 3 axes retenus par le fonds de lutte contre le tabac, en cohérence avec le Programme national de lutte contre le tabac (PNLT).

Il intègre obligatoirement en région les actions nationales prioritaires dont, en 2018, l'action relative à la démarche « Lieux de santé sans tabac ».

Les actions ou programmes d'actions qui seront financés devront répondre aux principes suivants :

- permettre le développement d'une offre harmonisée sur un territoire donné en s'appuyant sur une analyse devant permettre de tenir compte des inégalités sociales et territoriales de santé afin d'identifier plus spécifiquement les publics cibles et les manques identifiés,
- s'appuyer sur des interventions validées au niveau national voire international, *
- permettre de développer des actions nouvelles ou innovantes,
- s'appuyer sur des collaborations et des partenariats avec des acteurs œuvrant en intersectorialité,
- tenir compte et s'appuyer sur les ressources existantes sur la thématique du tabac (associatives, professionnels de santé, etc.),
- renforcer la capacité d'agir des personnes et la participation citoyenne.

* Si des actions innovantes ou non validées sont sélectionnées dans le cadre de cet appel à projets, la méthode d'évaluation prévue par le porteur de projet devra être validée à l'occasion d'un examen ad hoc.

** Pour rappel, le budget consacré à l'évaluation devra être intégré au budget global des projets.

III - CHAMP DE L'APPEL A PROJETS REGIONAL

Les instances du fonds de lutte contre le tabac ont retenu quatre axes prioritaires pour appuyer les domaines d'intervention, en cohérence avec les axes du PNLT :

1. Protéger les jeunes et éviter l'entrée dans le tabagisme ;
2. Aider les fumeurs à s'arrêter ;
3. Amplifier certaines actions auprès de publics prioritaires dans une volonté de réduire les inégalités sociales de santé ;
4. Soutenir la recherche appliquée et l'évaluation des actions de prévention et de prise en charge.

L'axe 4 relatif à la recherche n'est pas concerné par cet appel à projets puisqu'il fera l'objet d'un appel à projet national dans le cadre d'un dispositif commun INCa /IReSP.

III.a) Les programmes et les projets de l'appel à projets régional :

En 2018, les programmes d'actions et les projets qui seront retenus dans l'appel à projets régional devront obligatoirement répondre à au moins à l'un des 3 axes ci-dessous priorités par le fonds de lutte contre le tabac et en cohérence avec le PNLT :

- **axe 1 : protéger les jeunes et éviter l'entrée dans le tabagisme**, par exemple :
 - Interventions de développement des compétences psychosociales s'inspirant de programmes dont l'efficacité a été démontrée en France ou à l'étranger (*cf annexe 4 Bibliographie non exhaustive d'interventions efficaces et de recommandations au sujet de la prise en charge du tabac*) ; interventions prenant en compte les enjeux de la littératie en santé.
 - Interventions de dénormalisation et débanalisation du tabac dans l'espace public, par exemple des actions développant les lieux « sans tabac ».

- **axe 2 : aider les fumeurs à s'arrêter de fumer**, par exemple :
 - Des projets développant la démarche « lieux de santé sans tabac » (voir III.b),
 - A destination de publics prioritaires (liste non exhaustive) :
 - Jeunes, avec en priorité les jeunes en échec scolaire ; les jeunes en insertion (ex : public des missions locales),... ;
 - Femmes, avec en priorité les femmes enceintes ;
 - Personnes en situation de handicap ;
 - Patients atteints de maladie chronique, dont les pathologies psychiatriques chroniques, les cancers,... ;
 - Personnes atteintes d'autres conduites addictives, avec ou sans produit ;
 - Publics socialement défavorisés : les bénéficiaires de la CMUc, les chômeurs, les personnes placées sous main de justice...
 - Publics éloignés du système de santé (cf. Programme régional d'accès à la Prévention et aux soins (PRAPS) : migrants, gens du voyage, personnes sans domicile fixe, personnes socialement isolées, familles monoparentales,...
 - Et au regard des enjeux de leurs missions, à destination des professionnels de santé (sanitaire hospitalier et ambulatoire, médico-social, services de santé au travail) et du social (CHRS,...), des étudiants dans les filières de santé, des professionnels de la petite enfance et de l'éducation.

- **axe 3 : amplifier certaines actions auprès de publics prioritaires dans une volonté de réduire les inégalités sociales de santé.**

Les projets qui mobilisent l'intersectorialité (mobilisation conjointe des associations d'usagers, de collectivités territoriales et professionnels de santé et du social) seront privilégiées.

III.b) L'action nationale prioritaire à décliner : la démarche « Lieux de santé sans tabac »

Dans le cadre du PNLT et des projets financés par le fonds de lutte contre le tabac, le Ministère de la Santé (DGS et DGOS) et l'Inca (Institut national du cancer) lancent le déploiement du dispositif « Lieux de santé sans tabac » au sein des établissements de santé.

Dans le cadre de leurs missions de santé publique, les établissements de santé publics et privés, qu'ils appartiennent ou soient associés ou non à un GHT (groupement hospitalier de territoire), doivent s'engager de manière active dans la lutte contre le tabac en lien étroit avec les professionnels de santé de ville.

Pour information les guides « Hôpital sans tabac » et « Prendre en charge les fumeurs dans les lieux de santé » édités par le Réseau de Prévention des Addictions (RESPADD) sont consultables via le site de l'ARS Centre-Val de Loire dans le cadre de cet appel à projet.

Objectif

L'objectif est d'amener, sur la période 2018-2022, au moins 50% des établissements de santé publics et privés, à adopter cette démarche.

Cet effort visera prioritairement :

- tous les établissements qui ont une activité « femme, mère, nouveau-né, enfant », dont les établissements autorisés à l'activité de soins de gynécologie obstétrique,
- tous les établissements de soins autorisés à traiter les patients atteints d'un cancer.

La démarche « Lieux de santé sans tabac » se décline autour de trois axes :

- Améliorer la santé du patient fumeur en lui proposant systématiquement une démarche de sevrage tabagique avant, pendant et après son séjour en établissement de santé, en faisant le lien avec son médecin traitant et avec tout professionnel de santé en charge d'accompagner la personne dans l'arrêt du tabac,
- Aider tous les personnels fumeurs des établissements à s'engager dans une démarche d'arrêt du tabac en s'appuyant sur les services santé au travail,
- Organiser les espaces des établissements de santé dans une logique de promotion de la santé, afin de favoriser la non-exposition au tabac, en particulier des mineurs et des anciens fumeurs.

Une démarche similaire, menée par des établissements du secteur médico-social (handicap, vieillesse, établissements accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques - Appartements de coordination thérapeutique (ACT), Lits halte soins santé (LHSS), Lits d'accueil médicalisés (LAM) ...ou les professionnels de santé libéraux des maisons de santé pluridisciplinaires par exemple, sera appréciée dans le cadre du présent appel à projet (axe 2 : aider les fumeurs à s'arrêter de fumer).

III.c) Les projets exclus de cet appel à projets

Sont exclus d'un financement par l'appel à projets régional :

- Les projets portés par des acteurs présentant un lien avec l'industrie du tabac (article 5.3 de la CCLAT).
- Les projets par ailleurs déjà financés par le fonds de lutte contre le tabac, notamment :
 - Les actions en lien avec l'opération « Mois sans tabac » qui font l'objet d'autres financements pour 2018 :
 - Un appel à projets financé par Santé publique France permettant le recrutement d'un organisme appelé « Ambassadeur de Mois sans tabac »
 - Un appel à projets qui contribue à l'opération « Mois sans tabac » organisé par l'assurance maladie (CNAM, CPAM) pour permettre le financement d'actions locales.
 - Les actions permettant de déployer le programme d'aide au sevrage tabagique pour les adolescents « Tabado » en lycée professionnel et en centre de formation d'apprentissage qui sont déjà financés au travers de l'appel à projets national « déploiement de Tabado » porté par l'INCa,
 - Les actions permettant de déployer le programme porté par la MSA d'aide au sevrage tabagique pour les adolescents « Déclic Stop tabac » en lycée agricole et dans les maisons familiales rurales,

- Les actions de recherche, celles-ci seront financées au travers d'un appel à projets national consacré spécifiquement à la recherche dans le cadre d'un dispositif développé conjointement par l'INCa et l'IReSP.
- Les actions de lutte contre le tabac déjà financées au titre du FIR (mission 1 Prévention),
- Les actions déjà financées en totalité dans le cadre de programmes d'actions portées par d'autres financeurs.

IV - RECEVABILITE DES PROJETS

Les structures concernées et bénéficiaires de la subvention :

Les porteurs de projets pourront être notamment des associations, des organismes d'assurance maladie, des structures soutenues par les collectivités territoriales éventuellement porteuses de Contrats Locaux de Santé, de même que notamment les services départementaux de PMI et de planning familial), des centres de santé, des établissements de santé publics ou privés, médico-sociaux et sociaux, des unions régionales des professionnels de santé, des maisons de santé pluridisciplinaires, des centres d'examen de santé ...

Le fonds de lutte contre le tabac n'a pas vocation à financer des structures mais doit allouer des financements à des projets.

Les critères d'éligibilité :

Pour être retenus et financés, les projets devront être en cohérence avec les actions du Plan Régional de Réduction du Tabagisme (P2RT) et répondre aux critères suivants :

- Respect des projets et des publics prioritaires précités,
- Pertinence et cohérence du programme d'actions et/ou du projet proposé,
- Qualité méthodologique du projet,
- Capacité du promoteur à mettre en œuvre le projet,
- Partenariats mis en œuvre en inter-sectorialité,
- Inscription dans le contexte local,
- Adéquation du budget du programme d'actions ou du projet au regard des objectifs visés,
- Objectifs et modalités de l'évaluation de processus et de résultats clairement présentés, cette évaluation étant proportionnelle à l'enjeu et à l'ampleur du projet.

S'ils existent, les outils élaborés au niveau national par des opérateurs nationaux devront préférentiellement être utilisés par les porteurs de projets.

Les porteurs de projet seront sollicités par l'ARS pour renseigner les éléments de reporting et d'évaluation pour les projets les concernant.

Les projets doivent respecter les principes généraux suivants :

- Les financements de frais de fonctionnement, de matériel et d'investissement doivent être raisonnables et en lien direct avec la réalisation du projet,
- Les recrutements de personnes, s'il est nécessaire, doivent être en lien direct avec le projet et sur sa durée,
- La création d'outils promotionnels doit être limitée et en tout état de cause en lien direct et en cohérence avec le projet. Par ailleurs, les actions devront préférentiellement utiliser des outils de communication élaborés au niveau national par des opérateurs nationaux (Santé publique France, Inca,...),
- Le matériel de vapotage ne pourra pas être financé.

V- LE CALENDRIER

Planning de l'appel à projets 2018 :

- Date limite de dépôt des dossiers : 28 septembre 2018 ;
- Etude et présélection des dossiers : octobre 2018 ;
- Communication des résultats aux candidats : fin octobre 2018 ;
- Signature des conventions et versement des contributions financières : novembre 2018.

VI - FINANCEMENT DE L'APPEL A PROJETS

Le montant versé pour chaque projet sélectionné dépendra du contenu du projet et son descriptif financier. Le financement sera attribué au porteur de projet dans le cadre d'une convention conclue entre le bénéficiaire et l'ARS.

La convention mentionnera :

- L'objet de la convention et les modalités de son exécution;
- La contribution financière de l'ARS et les modalités de versement;
- Le suivi de l'activité et l'évaluation de l'action à mettre en place par le porteur de projet ainsi que les informations à transmettre, assorti d'un calendrier;
- Les conditions relatives à la résiliation de la convention;
- La nécessité pour le porteur de projets de participer aux réunions organisées par l'ARS pour le suivi et le bilan des actions soutenus dans le cadre de cet appel à projet ;
- La mention des éventuels liens d'intérêts du porteur avec des acteurs économiques.

VII - DUREE DU PROJET ET EVALUATION

La durée du projet se déroulera **sur une à trois années**. Le porteur de projet fournira des indicateurs annuels de suivi de l'activité et qualitatifs. Ceux-ci seront définis dans la convention de financement mentionnée au point VI. Une évaluation et un bilan final du projet seront réalisés à son terme par le porteur de projet et transmis à l'ARS.

Voir annexe 3 dossier de candidature à l'appel à projets régional.

VIII - MODALITES DE DEPOT DU DOSSIER



Avant de commencer ...

Pour déposer une demande de subvention à l'ARS Centre-Val de Loire, votre organisme doit :

- Avoir été déclaré en Préfecture pour les organismes qui en ont l'obligation réglementaire (associations, organismes de formations),
- Posséder un numéro SIRET : Il est obligatoire pour que l'autorité publique puisse verser une subvention à une association (Article R123-220 du code de commerce).

Si ce n'est pas le cas, vous devez, dès à présent, effectuer votre demande d'immatriculation (n° SIRET) auprès de :

INSEE Centre-Val de Loire
131, rue du Faubourg Bannier
45034 Orléans Cedex 1

- Pour obtenir un numéro SIRET : demande à formuler directement par courrier à la direction régionale de l'INSEE compétente pour votre département en joignant une copie des statuts et une copie de l'extrait paru au journal officiel (ou « témoin de publication »).



Pièces à fournir lors du dépôt de votre demande de subvention :

➤ **J'appartiens au secteur associatif**

Pièces à fournir	Document à télécharger
Dossier de demande de subvention 2018, dûment complété	Dossier de demande de candidature 2018.doc
Copie des statuts de l'association (pour une première demande ou en cas de modification)	A FOURNIR
Extrait de la déclaration au Journal Officiel ou de l'enregistrement en Préfecture ou copie de l'inscription au répertoire SIRENE (N° SIRET)	A FOURNIR
Liste des personnes chargées de l'administration de l'association (membres du Conseil, du Bureau...) pour une première demande ou en cas de modification	A FOURNIR
Délégation de signature	A FOURNIR
Relevé d'identité bancaire avec les indications IBAN et BIC correspondant à l'adresse du N° SIRET du demandeur	A FOURNIR
Budget prévisionnel 2018 de l'association	A FOURNIR
Comptes financiers 2017 de l'association	A FOURNIR
Rapport du Commissaire aux comptes, si l'association perçoit plus de 153 000 Euros de subventions publiques ou de dons	A FOURNIR
Rapport d'activité 2017 de l'association	A FOURNIR

➤ **J'appartiens au secteur public ou assimilé (Hôpitaux, Mutualités, Mairies, CCAS...)**

Pièces à fournir	Document à télécharger
Dossier de demande de subvention 2018, dûment complété	Dossier de demande de candidature 2018.doc
Copie de l'inscription au répertoire SIRENE (N° SIRET)	A FOURNIR
Pour les Collectivités territoriales : autorisation de percevoir la subvention ; Extrait de la délibération du Conseil Municipal, Conseil d'administration, Conseil de surveillance... autorisant à bénéficier de la subvention	A FOURNIR
Délégation de signature	A FOURNIR
Relevé d'identité bancaire avec les indications IBAN et BIC correspondant à l'adresse du N° SIRET du demandeur	A FOURNIR

L'ARS se réserve le droit de demander toute pièce complémentaire qu'elle juge nécessaire à l'instruction du dossier

Le promoteur devra envoyer un exemplaire de son dossier par voie électronique à l'adresse courriel suivante :

ars-centre-aap-prevention@ars.sante.fr

Tous les documents de l'appel à projets sont téléchargeables sur le site Internet de l'ARS : **<https://www.centre-val-de-loire.ars.sante.fr/>**

- **Date d'ouverture de dépôt des dossiers : le 9 juillet 2018**
- **Date limite de dépôt des dossiers : le 28 septembre 2018**

Assurez-vous que votre message avec vos pièces jointes n'excède pas 7 Mo (le serveur informatique de l'ARS ne peut réceptionner les messages excédant cette taille) : vous pouvez compresser vos fichiers afin de réduire leur taille ou faire votre dépôt en plusieurs mails de moins de 7 Mo.



Où s'adresser pour obtenir des conseils pour la rédaction de votre projet ?

Pour vous aider dans la rédaction de votre dossier, vous êtes invités à vous rapprocher de l'antenne IREPS de votre département pour obtenir des conseils méthodologiques.

Coordonnées des antennes IREPS

CODES du Cher 17 allée René Ménard 18000 BOURGES Tel : 02 48 24 38 96 Fax : 02 48 24 37 30 codesducher@wanadoo.fr www.codes18.org	C.E.S.E.L. Centre Hospitalier de Chartres 34, rue du Dr Maunoury - B.P. 30407 28018 CHARTRES CEDEX Tel : 02 37 30 32 66 Fax : 02 37 30 32 64 cesel@cesel.org www.cesel.org	Antenne territoriale 41 de la FRAPS 34 avenue Maunoury 41000 BLOIS Tel : 02 54 74 31 53 Fax : 02 54 56 04 30 antenne41@frapscentre.org www.frapscentre.org
CODES de l'Indre 73, rue Grande 36000 CHATEAUROUX Tel : 02 54 60 98 75 Fax : 02 54 60 96 23 codes.36@wanadoo.fr www.codes36.fr	Antenne territoriale 37 de la FRAPS 54 rue Walvein 37000 TOURS Tel : 02 47 25 52 83 Fax : 02.47.37.28.73 antenne37@frapscentre.org www.frapscentre.org	Antenne territoriale 45 de la FRAPS 5, rue Jean Hupeau 45000 ORLEANS Tel : 02 38 54 50 96 Fax : 02 38 54 58 23 antenne45@frapscentre.org www.frapscentre.org



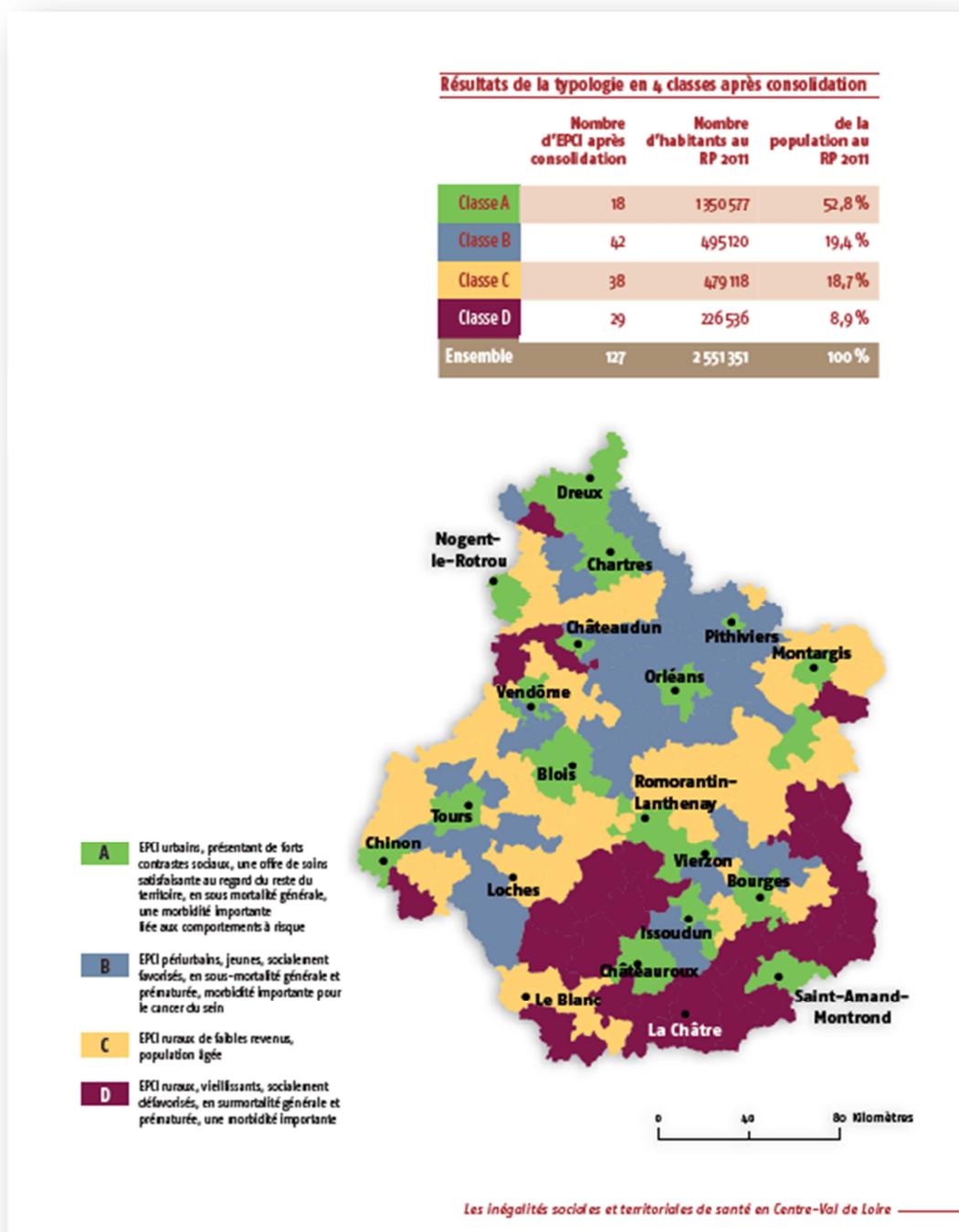
Vos Contacts :

Pour tout renseignement complémentaire, il vous est possible de contacter les personnes suivantes :

Délégation Départementale du 18 Mme Naima MOUSALLI naima.mousalli@ars.sante.fr 02.38.77.33.21	Délégation Départementale du 28 Mme Nathalie KURZAWA nathalie.kurzawa@ars.sante.fr 02.38.77.33.55
Délégation Départementale du 36 Mme Christine LAVOGIEZ christine.lavogiez@ars.sante.fr 02.38.77.33.96	Délégation Départementale du 37 Mme Lucile DIEU lucile.dieu@ars.sante.fr Tél : 02 38 77 34 24
Délégation Départementale du 41 Mme Annick VILLANFIN annick.villanfin@ars.sante.fr 02.38.77.34.91	Délégation Départementale du 45 Mme Céline JAMET celine.jamet@ars.sante.fr 02.38.77.47.36
Mme Nadiège MARTINIÈRE (☎ 02.38.77.39.34) du département « Prévention et Promotion de la Santé » de l'ARS Centre-Val de Loire, pour tout ce qui relève de la mise en paiement de la subvention accordée.	

Les inégalités sociales et territoriales de santé en Centre-Val de Loire

Carte « Typologie globale »



Document issu de rapport de l'ORS Centre-Val de Loire sur les inégalités sociales et territoriales de santé en Centre-Val de Loire – Edition 2015.

http://www.orscentre.org/images/files/publications/inegalites_de_sante/Rapports/inegalites_2015.pdf

Caractéristiques des classes A, B, C, D

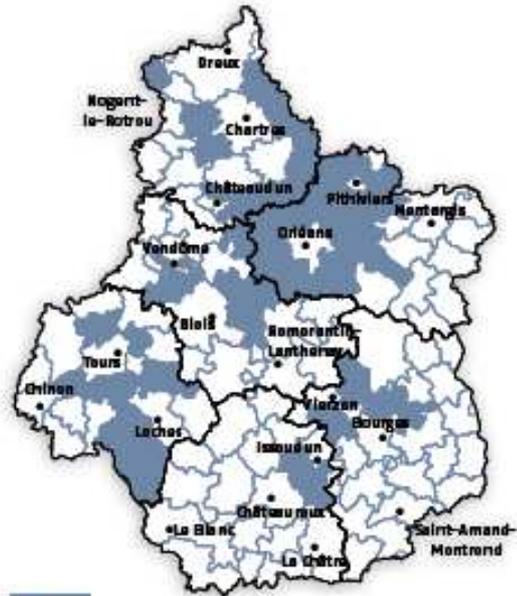
EPCI urbains, présentant de forts contrastes sociaux, une offre de soins satisfaisante au regard du reste du territoire, en sous mortalité générale, une morbidité importante liée aux comportements à risque



A

EPCI urbains, présentant de forts contrastes sociaux, une offre de soins satisfaisante au regard du reste du territoire, en sous mortalité générale, une morbidité importante liée aux comportements à risque.

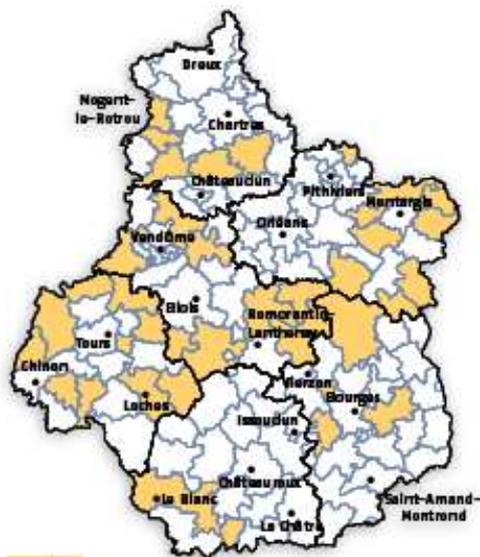
EPCI périurbains, jeunes, socialement favorisés, en sous-mortalité générale et prématurée, morbidité importante pour le cancer du sein



B

EPCI périurbains, jeunes, socialement favorisés, en sous-mortalité générale et prématurée, morbidité importante pour le cancer du sein.

EPCI ruraux de faibles revenus, population âgée



C

EPCI ruraux de faibles revenus, population âgée.

EPCI ruraux, vieillissants, socialement défavorisés, en surmortalité générale et prématurée, une morbidité importante



D

EPCI ruraux, vieillissants, socialement défavorisés, en surmortalité générale et prématurée, une morbidité importante.

Document issu de rapport de l'ORS Centre-Val de Loire sur les inégalités sociales et territoriales de santé en Centre-Val de Loire – Edition 2015.

Mortalité par pathologies liées au tabac

Document issu de rapport de l'ORS Centre-Val de Loire sur les inégalités sociales et territoriales de santé en Centre-Val de Loire – Edition 2015.

La mortalité liée au tabac comprend parmi les causes initiales, les mortalités par cardiopathies ischémiques et par cancer de la trachée, des bronches et du poumon ainsi que les causes initiales, associées et de co-morbidités de la mortalité par broncho-pneumopathies chroniques obstructives. Les pathologies liées au tabac représentent 3 686 décès par an, en moyenne dans la Région sur la période 2003-2011. Cette dernière présente un taux de mortalité pour ces causes de décès cumulées significativement inférieur au niveau national. La représentation cartographique montre une mortalité plus importante dans le sud de la Région notamment dans les EPCI des départements du Cher et de L'Indre. Les EPCI suivant l'axe ligérien semblent un peu moins touchés par la mortalité liée au tabac.

DÉFINITION

Taux standardisés de mortalité par pathologies liées au tabac pour 100 000 habitants (2003-2011).

Pour tenir compte des effets de la structure par âge de la population, les taux ont été standardisés sur la structure de la population de la France hexagonale (RP 2006)

Numérateur: Nombre total de décès par pathologies liées au tabac (cardiopathies ischémiques (CIM 10: I20-I25), cancer de la trachée, des bronches et du poumon (CIM 10: C33-34), broncho-pneumopathies chroniques obstructive (CIM 10: J40-44)) par classes d'âge quinquennales (2003-2011)

Dénominateur: Population par classes d'âge quinquennales (2003-2011)

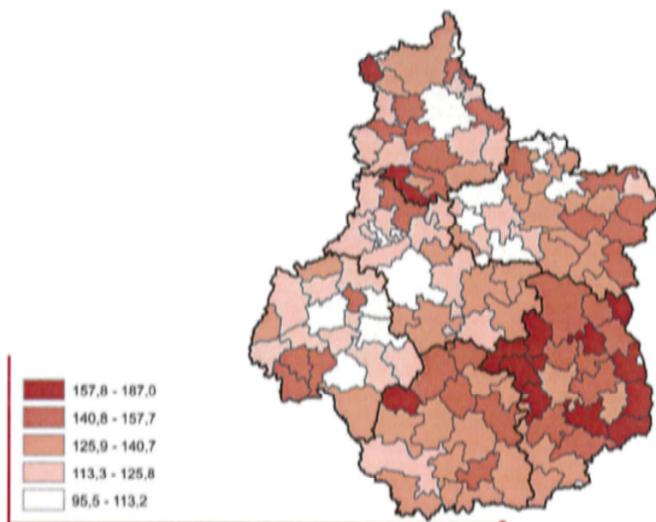
Sources: Inseem-CépiDc, Insee
Exploitation: ORS Centre-Val de Loire

Taux standardisés de mortalité par pathologies liées au tabac pour 100 000 habitants (2003-2011)

	Mortalité par pathologies liées au tabac
Cher	151,8*
Eure-et-Loir	129,9
Indre	137,0*
Indre-et-Loire	113,8*
Loir-et-Cher	122,3*
Loiret	123,9*
Région	127,6*
France hexagonale	132,2

*Chiffre significatif au niveau national p<0.05

Sources: Inseem-CépiDc, Insee - Exploitation: ORS Centre-Val de Loire



L'analyse de l'évolution de la mortalité par pathologies liées au tabac n'a pu être réalisée en raison du changement de la CIM (passage de la CIM 9 à la CIM 10). Les causes associées relatives à la BPCO ne peuvent pas être comptabilisées depuis la CIM 9.

Sources: Inseem-CépiDc, Insee - Exploitation: ORS Centre-Val de Loire

Les inégalités sociales et territoriales de santé en Centre-Val de Loire